Oliveira, Almir Sa Cardoso de

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Em 30 de Outubro de 1909

para ser defendida por

Almir Sá Cardoso de Oliveira

Natural deste Estado

Ex-auxiliar (gratuito) de Clinica Propedeutica
Ex-interno de Clinica Medica (2.ª cadeira)
Interno de Clinica Obstetrica e gynecologica
Filho legitimo do Dr. Climerio Cardoso de Oliveira e de D.
Theodolinda Sá de Oliveira

Afim de obter o gráo

DE

Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

Cadeira de Clinica propedeutica

Sobre o indice endemico da filariase latente na Bahia

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de Sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA
IMPRENSA ECONOMICA
16 — Rua Nova das Princezas — 16

1909

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR — *Dr. Augusto C. Vianna*
VICE-DIRECTOR.— *Dr. Manoel José de Araujo*
SECRETARIO.-- *Dr. Menandro dos Reis Meirelles*
SUB-SECRETARIO.-- *Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

LENTES CATHEDRATICOS

1.ª SECÇÃO

Os Illms. Srs. Drs.	*Materias que leccionam*
J. Carneiro de Campos..........	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas..................	Anatomia medico-cirurgica
2.ª SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira.........	Histologia
Augusto C. Vianna.............	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello..... .	Anatomia e Phisiolog. pathologicas
3.ª SECÇÃO	
Manoel José de Araujo..........	Physiologia
José E. Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica
4.ª SECÇÃO	
Luiz Anselmo da Fonseca.......	Hygiene
Josino Correia Cotias...........	Medicina legal e toxicologia
5.ª SECÇÃO	
Antonino Baptista dos Anjos..	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes.......	Clinica cirurgica 1.ª cadeira
Braz Hermenegildo do Amaral....	» » 2.ª »
6.ª SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna.............	Pathologia medica
João A. Garcez Froes..........	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.....	Clinica medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira.......	» » 2.ª »
7.ª SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea...	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão....	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo........	Chimica medica
8.ª SECÇÃO	
Deocleciano Ramos.............	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira.....	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira.	Clinica ophtalmologica
11.ª SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Cl. dermatologica e syphiligraphica
12.ª SECÇÃO	
L. Pinto de Carvalho.............	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira.....	em disponibilidade
Sebastião Cardoso..............	em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS. — *Os Snrs. Drs.*

1.ª SECÇÃO. J. A. de Carvalho	7.ª SECÇÃO Pedro da L. Carrascosa e José J. de Calasans
2.ª » Gonçalo M. S. de Aragão	8.ª » José Adeodato de Souza
« » Julio Sergio Palma	9.ª » Alfredo F. de Magalhães
3.ª » Pedro Luiz Celestino	10.ª » Clodoaldo de Andrade
4.ª » Oscar Freire de Carvalho	11.ª » Albino A. da Silva Leitão
5.ª » Caio Octavio F. de Moura	12.ª » Mario de C. da Silva Leal
6.ª »	

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seos auctores.

> Sciencia que não conta, sciencia que não pesa, sciencia que não mede, não é sciencia.
>
> J. Herschell.

Capitulo, talvez, o mais controvertido da Pathologia Tropical e, quiçá, o mais importante de todo o assumpto referente á filariase—é, por certo, aquelle que diz respeito ao estudo da influencia, morbifica ou não, destes vermes nematoides — as filarias — sobre o organismo humano, uma vez que—levados pelos mosquitos ou tambem provavelmente pela agua, — lhes é dado exercer sua acção parasitaria sobre elle.

De sobejo sabe-se que o maior numero dos classicos tropicalistas e, a par destes, muitos dos scientistas que teem escripto sobre a materia, são accordes em responsabilisar um daquelles vermes — a filaria femea adulta de Bancroft, macro-filaria masculina de Magalhães — por uma serie não pequena de manifestações morbidas, que, se ás vezes se reduzem, entre outras, ao apparecimento de simples abcessos lymphaticos, de chyluria, de lympho-

scrotum, de diarrhéa e ascite-chylosas, de adeno-lymphocéle e de varizes lymphaticas, chegam a constituir o estado morbido denominado elephantiase dos arabes.

Escrevendo esta these, só tive em mente estudar um ponto particularissimo da biologia desta filaria humana sanguicola; não só por ser a unica que tem um papel pathogenetico relativamente conhecido, como ainda por terem sido seus embryões os unicos encontrados por mim na serie de individuos, cujo sangue examinei de accordo com meu intuito — isto é, demonstrar a possibilidade da vida latente dessa filaria em organismos humanos, apparentemente sãos ou apenas portadores de molestias, em cuja etiopathogenia não cabe acção a esta especie de filaria.

Acreditando ser veridico o facto desta latencia, impuz-me o encargo de verifical-o quanto podesse, e, nos limites do possivel em nosso meio, emprehendi o tentamen, cujos resultados, reforçando minha crença, justificaram o modo pelo qual comprehendo a vida latente dessa filaria no organismo humano, maugrado meu, um pouco em desaccordo com a grande maioria dos auctores, cujas obras compulsei.

E' de admissão geral a innocuidade completa e, por assim dizer, absoluta das micro-filarias bem desenvolvidas, no tocante a umas e outras das manifestações, que já enunciei.

Esta maneira geral de ver, e que acceito, tem plena confirmação na proposição judiciosa dos abalisados scientistas RIST E JEANSELME.

« Os embryões de dimensões consideraveis circulam no sangue sem causar nenhum prejuiso, sem provocar nenhum symptoma morbido. Nunca se observaram thromboses vasculares devidas a sua accumulação, nem perturbações respiratorias que se possam attribuir á sua estadia diurna nos vasos do pulmão. »

Não a comprova menos a auctorisada opinião de MANSON :

« As micro-filarias bem desenvolvidas, isto é, as filarias embryonarias que se podem ver no sangue, por intermedio do microscopio, não têem tanto quanto se o pode affirmar, nenhuma propriedade pathologica; as formas adultas e os embryões imperfeitos são os unicos perigosos.»

Se por um lado penso com MANSON no possivel perigo para o individuo em hospedar a forma adulta da microfilaria nocturna— por outro lado, tambem com elle concordo na probabilidade da presença desta no organismo humano poder deixar de determinar o apparecimento de qualquer das molestias, ás quaes ella tem sido dada como agente causal, o que quer dizer em outros termos: — a filaria de BANCROFT poderá ficar no seu hospedeiro definitivo — o homem — em condições de vida verdadeiramente latente.

Valída esta allegação um trecho de MANSON, citado por PROUT de Liverpool:

« Nada ha na historia da *filaria sanguinis hominis* e nas suas relações com o hospede humano, incompativel com a saúde perfeita do ultimo. A quantidade de damnos causados pelo parasita immaturo em suas viagens para o seu *habitat* permanente é tão

pequena, que nenhuma molestia séria, poderia delles resultar. O proprio animal adulto fica desenrolado em um vaso e perfeitamente adaptado por suas dimensões e forma á situação que occupa; não produz irritação, e a pequena obstrucção a que pode dar logar é de prompto compensada por uma rica anastomose. Os embryões movem-se com a lympha e não sendo mais largos que os globulos, promptamente atravessam os ganglios e entram na circulação tão facilmente quanto aquelles. De facto o parasita parece sob todos os respeitos bem calculado para viver em perfeita harmonia com o seu hospede e de nenhum modo destinado a ser causa de molestia ou accidente serio.»

Diante das asseverações competentes, que acabo de exarar e ainda dos factos de observação commum de individuos portadores de filaria sem revelações symptomaticas oriundas de sua existencia, julgo ter sufficientes fundamentos para a opinião que tenho—de poder a filaria de Bancroft viver latentemente no corpo humano.

Em discordancia com a maioria dos auctores, porem, não admitto essa latencia sempre limitada a um certo lapso de tempo, como um facto transitorio portanto; mas possivel de manter-se durante a vida inteira do individuo, desde a penetração do parasita até a morte do parasitado.

Estabelecido o facto da presença da filaria de Bancroft nos lymphaticos e da micro-filaria nocturna no sangue, em franca conciliação com a saude perfeita de seu hospedeiro — cumpre-me, fazendo, em largos traços, succintas referencias á pathogenia das molestias filariasicas, mencionar as

condições, que se suppõe explicativas de agirem, tornando esse nematoide pathogenico.

Baseando-me apenas nas theorias mais acceitas, tirarei dellas as illações, que julgar interessantes para o caso, que discuto.

A morte do verme adúlto — ás vezes causada por complicações septicas — é, por certo, condição que lhe dá propriedades pathogenicas. Esta asserção é perfeitamente posta em evidencia pela observação de Manson, relatada em Londres na Sociedade de Medicina e Hygiene Tropical, e que summariamente abaixo reproduzo.

Consultado por um rapaz portador de enorme ganglio varicoso da virilha, lhe examina, o sangue á noite, encontrando enorme infecção filariasica, patenteada pela presença, em cada gotta daquelle tecido, de trezentos a quatrocentos embryões; algum tempo passado é este paciente subitamente atacado de forte lymphangite, tendo seu sangue, após esta examinado, mostrado apenas em cada gotta tres micro filarias; durante mezes, quinzenalmente, repete Manson o mesmo exame com identico resultado; é então o doente preso de nova lymphangite, tão forte quanto aquella, não revelando mais o sangue, depois desta, a existencia de um só embryão.

Que concluir, sinão, como fez Manson, que a primeira lymphangite determinara a morte do maior numero de filarias, que infestavam os lymphaticos do paciente, e que a segunda matara aquellas que haviam sobrevivido?

E esta morte da filaria quer produzida por complicação

septica — como estabelecido já ficou — quer provocada por uma outra especie de perturbação — as mais das vezes traumatica — é, por certo, a origem dos abcessos filariasicos, quando o verme morto, não havendo sido reabsorvido, age como corpo extranho.

A obstrucção mecanica dos lymphaticos, oriunda do enfeixamento e enrolamento dos vermes adultos, é tambem, por certo, outra condição que os torna pathogeneticos.

Parecia que deveria ser nullo, á primeira vista, o resultado morbido de tal obstrucção, desde que ella traria forçosamente, como consequencia, uma circulação compensadora; se, por ventura, anteriormente ao funccionamento efficaz desta derivação, já não devesse ter havido consideravel augmento de pressão seguida de ectasia lymphatica da zona obstruida.

O lympho-scrotum e a adeno-lymphocéle certamente não reconhecerão outra causa que estas varizes, por sua vez, tambem determinantes, quando acompanhadas de rupturas com derramamento do chylo nas cavidades visceraes, de chyluria, diarrhéa e ascite chylosas, etc.

A ultima condição, das que conheço, considerada capaz de emprestar valor pathogenico á filaria de Bancroft, é o abortamento do verme feminino, devido a uma influencia traumatica ou provocado por alguma outra circunstancia com a expulsão prematura dos ovos antes do nascimento dos embryões.

Supponho que será, provavelmente, este o ponto de partida de casos de elephantiase, a despeito das opiniões

contrarias a qualquer copartipação da filaria na producção desta molestia.

E' grande a controversia sobre este ponto.

As citações abaixo exemplificam o affirmado.

Prout intenta demonstrar não haver importancia alguma no argumento, que se oppõe ao seo modo de pensar, firmado na distribuição geographica coincidente da filaria e da elephantiase; por isso que, em sua opinião, ambas são universalmente espalhadas nos tropicos; emquanto que Low e Daniels affirmam haver ahi logares, pelo menos dois — a Uganda e as florestas da Guyana Ingleza—em que não ha filaria e onde tambem, se fosse procurada, não se encontraria elephantiase, nem tão pouco molestia outra qualquer devida a este verme.

Le Dantec pensa não ser a filaria o agente etiologico da elephantiase, firmando-se no facto de não ter achado, na Guyana Franceza, uma só micro-filaria no sangue de muitos doentes desta enfermidade examinados por elle—opinião que Manson desvalorisa, provando ser, nesta molestia, pequena a probabilidade da passagem do embryão para o sangue; visto como, nos individuos atacados por esse morbus, se dão obstrucções de uma grande zôna lymphatica, de modo que aquelle liquido só poderá receber as micro-filarias de uma porção do systema relativamente limitada — accrescendo ainda mais que, havendo na elephantiase estase da lympha, e sendo a corrente desta necessaria á vida dos vermes, como o evidencía Cantlie, estes morrerão com

grande facilidade, não havendo, assim, embryões que passem para o sangue.

Confrontando resultados de pesquisas de sangue, vê-se por exemplo que, em um colhido do exame de oitenta e oito indigenas de Cochin, na presidencia de Madras e mandado a Manson por Elcum, a percentagem da existencia de micro-filarias em pessôas, que não soffrem de elephantiase, é muito maior que a inferida de pacientes desta molestia; emquanto que o resultado das observações de Wellman indicam que, em Angola, onde é frequente a elephantiase, nunca foi encontrada uma só filaria, em cerca de 500 individuos examinados.

Esta presumida independencia, entre aquella molestia e este verme, inferivel das observações de Wellman, não tem acceitação completa por Manson, que diz esperar

> «uma explicação mais cabal dos factos e do methodo de inves tigação empregado pelo Dr. Wellman, assim como das localidades, que tenham sido atacadas pelos casos de elephantiase.»

Não discutindo, por dispensavel, todos os argumentos pró e contra, relativos á acção etiologica da filaria, no tocante á elephantiase, e, diante do estado presente da medicina tropical, continuando a acceitar a filaria como um elemento etiologico desse estado elephantiasico, passo a tirar as illações, que reputo rasoaveis.

Admittidas as condições descriptas como sendo as circumstancias prestantes para a nocividade da filaria Ban-

CROFT, e, portanto, para as pathogenias correlatas das molestias filariasicas, é facil concluir que o verme mencionado é susceptivel de ficar hospede do corpo humano, até a morte deste, sem dar logar ao apparecimento de perturbações quaesquer morbidas, quando faltarem estes elementos provocadores de sua nocividade — o que não repugna admittir-se.

Não é possivel que um individuo portador deste verme, normalmente inoffensivo,—« que só produz molestia occasionalmente, apenas indirectamente e só, assim fallando, por accidente»—seja capaz de levar a vida inteira isempto de um traumatismo ou de uma manifestação septica, que tornem seu parasita pathogenico?

Não é igualmente comprehensivel que as filarias, embora tenham seu *habitat* em um lymphatico de pequeno calibre, sendo, porem, em numero reduzido, possam deixar de occasionar uma obstrucção capaz de determinar uma varize?

Não é ainda francamente acceitavel que as filarias, existindo mesmo em grande numero, possam tambem não determinal-a, desde que se domiciliem em tronco lymphatico mais volumoso?

Não é obvia a possibilidade da filaria adulta femea contida em um vaso chylifero nunca abortar, desde que o organismo, seo portador, pode deixar de ser traumatisado—e o traumatismo, vimos, é a causa principal desse abortamento?

E, mesmo, quando este se desse, não poderia deixar de promover o desenvolvimento da elephantiase ?

Comquanto ainda não indiscutivelmente, parece acceito que a evolução deste morbus, uma vez dado o abortamento, precisa do concurso de uma outra causa completiva de sua pathogenese.

E' opinião de MANSON que, após a embolia dos ganglios e a estáse lymphatica, oriundas do abortamento da filaria, faz-se mister a intercorrencia de uma lymphagite, dependente de um traumatismo ou de uma infecção septica na zona interessada, com reabsorpção imperfeita dos productos inflammatorios, para que decorram os effeitos desse abortamento.

Diante de quanto temos exposto e que parece firmar a possibilidade de poder a filaria de BANCROFT deixar de tornar-se pathogenica, julgamos já haver uma sufficiencia de elementos, permittindo a acceitação, como verdadeira, da latencia de vida dessa filaria em um organismo humano, durante todo o tempo que este viva.

Não se reduzem, porém, a estes os elementos comprovadores da possivel innocuidade da filaria parasitando um ser humano.

E, se não, veja-se:

Nas localidades, em que se tem pesquisado o indice endemico da filaria, as observações demonstram que é sempre muito maior o numero de pessoas, que teem filarias, sem demonstrações symptomaticas, que lhes sejam relativas,

do que o numero das que as teem com manifestações indicativas.

Confirmando a exactidão deste asserto, exponho o seguinte quadro, que organisei de accordo com os estudos de Low apresentados, o anno passado, á Sociedade de Medicina e Hygiene Tropical de Londres.

Localidades	*Numero de observações*	*Com filaria*	*Percentagem*	*Sem symptomas*	*Com symptomas*
S. Kitts	143	47	32,8	38	9
Guyana Ingleza	150	25	16,66	20	5
Barbados	600	76	12,65	49	27
Trindade	400	43	10,76	24	19
Dominica	144	11	7,63	9	2
S. Vicente	100	6	6	4	2

A ser verdadeiro o facto de, cêdo ou tarde, o individuo, que tem filaria, apresentar manifestações denunciadoras de ter em si este parasita, parece-me, que a percentagem do parasitismo, com e sem externação symptomatica, deveria ser mais ou menos equivalente; e não haver, pois, esta grande desproporção, que este quadro confirma.

Não se diga que o tempo poderá modifical-a, tornando a percentagem da filariase declarada approximadamente a mesma da actual filariase latente; pois que a isto opporei que os Drs. Paterson e Hall, estudando, em 1878 o grau de infecção dos habitantes da Bahia pela filaria, encontraram-na em 26 de seus trezentos e nove observados,

sendo que daquelles apenas quatro apresentavam symptomas denunciativos da existencia della.

Os trabalhos dos drs. Paterson e Hall, apezar de suas imperfeições, mostram, pois, haver naquella epoca uma diminuta percentagem de filariase declarada, sendo relativamente avultada a de filariase latente.

Actualmente, na Bahia, esta desproporção parece ser ainda observada.

Sei que rigorosamente não deveria trazer, como termo de comparação, as pesquisas que emprehendi, por isso que exclui do numero dellas todos os casos de filaria com manifestações desse estado; mas, apezar disto, parece-me poder affirmar que, no momento actual, trinta e um annos após os estudos dos drs. Paterson e Hall, ainda se conserva muito pequena, provavelmente tanto quanto naquella epoca, a proporção dos casos de filariase declarada; emquanto que mantem-se relativamente grande, talvez mesmo maior do que naquelle tempo, a proporção de filariase latente.

O que acabo de referir é decorrente do que pude verificar nos hospitaes e estabelecimentos outros, em que pernoitei para effectuar minhas pesquisas — durante as quaes rarissimos foram os caso, que vi, de manifestações filariasicas; emquanto muitos foram os que observei de filariase sem phenomeno algum indicativo, notando, como um elemento de valor, essa latencia em individuos já de idade bem avançada.

Se estes factos podem ser impugnados pelos adver-

sarios da opinião que sustento, dizendo elles que, se ha essa latencia, é porque a infecção foi recente e não produziu ainda, por isso, seus effeitos; se parece vir em apoio dessa impugnação o facto firmado por Low—de que, em S. Vicente, duas enfermeiras do Colonial Hospital, em que foram encontradas micro-filarias latentes, manifestaram elephantiase cinco annos depois — corrobóra, o que penso poder deduzir de minhas pesquisas, a observação de Manson e de Cantlie, que viram, em Londres, filarias sem manifestações symptomaticas durante vinte e dois annos, em um individuo natural da peninsula de Malaca, o qual, por isso mesmo que tinha essa origem, era provavel que já as tivesse desde a infancia.

Comquanto não fosse dado, por impossibilidade absoluta, fazer completas minhas observações, no tocante á averiguação de não se ter dado, pelo menos em algumas dellas, manifestações tardias, o que seria um fundamento absoluto para a opinião que mantenho — penso todavia que, pelo conjuncto dos factos que observei, me é dado permanecer, por emquanto, no meu modo de pensar referentemente á vida latente da filaria, como a comprehendo, até que observações mais avantajadas e factos mais profunda e insistentemente estudados possam modifical-o — o que não será para admirar diante do que diz Carnigie Brawn:

« Em uma sciencia, que se movimenta tão rapidamente

como a Medicina tropical, é bom ter sempre um inventario periodico dos nossos conhecimentos sobre um assumpto dado.

Como quer que seja, julgando provada a existencia da filariase latente, procurarei, para maior clareza, chamar os que della soffrem por um nome differente, do que tem sido dado aos que têm filariase declarada, isto é, com manifestações symptomaticas, e adaptando ao caso vertente a mesma distincção feita relativamente á ankylostomiase, chamarei os primeiros, filariferos, reservando para os segundos o termo assáz conhecido de filariasicos.

Externada, assim, minha humilde opinião sobre a filariase latente, passo a trazer minha pequena contribuição para o estabelecimento de seu indice endemico na Bahia, principal intento do meu trabalho, procurando, antes, referir ligeiramente o que tem sido praticado por outros pesquisadores.

Os drs. PATERSON e HALL em 1878, nas pesquisas já citadas, procuraram determinar, «com alguns visos de exactidão», a proporção a que attinge a infecção parasitaria na população da Bahia pela *filaria sanguinis hominis*; para isto examinaram, como já disse, o sangue de trezentas e nove pessoas, «tomadas ao acaso e sem attenção ás molestias de que estavam ou se podia presumir que estivessem affectadas», dentre as primeiras que compareciam a sua consulta diaria. Por este modo chegaram á

conclusão de que 8, 41 °/₀ dos habitantes deste Estado eram parasitados pela filaria; por isso que, em vinte e seis dos seus observados, foram encontrados embryões deste nematoide.

Se bem que estes estudos não houvessem unicamente versado sobre filariase latente, todavia, excluidos os quatro unicos casos da lista dos drs. PATERSON e HALL, que apresentavam manifestações, hoje catalogadas sobre a rubrica de molestias filariasicas, é facil verificar-se que elles encontraram, na Bahia, 7.12 °/₀ de individuos filariferos.

Ha dois annos passados, o Dr. FERREIRA CHAVES, tentou emprehender aqui novas pesquisas limitadas á filariase latente. O mallogro dessa tentativa é por elle assim confessado em sua these inaugural.

"Pretendiamos fazer um estudo sobre a filariase latente, examinando indistinctamente varios individuos não affectados propriamente de filariase.

Infelizmente as nossas tentativas foram de todo frustadas, porquanto um certo numero de circumstancias fez-nos cahir de vencida abandonando a idéa preconcebida, mergulhando-nos na mais cruel desillusão.

Fomos no entanto obscuro auxiliar do muito illustre e talentoso Dr. PRADO VALLADARES, quando procuravamos, examinando os alumnos do Lyceu Salesiano da Bahia, constatar a veracidade da filariase latente. Foram examinados cerca de cincoenta alumnos, apparentando tal ou qual robustez, e em nenhum delles se verificou embryões de filarias".

Actualmente o Dr. João Fróes — de todos os mestres que tenho tido aquelle que, depois de meu Pae, teve parte mais saliente na orientação scientifica de meu espirito — já tem iniciadas observações tambem relativas ao estabelecimento deste indice endemico, as quaes, quando terminadas — reputo susceptiveis de firmal-o, graças aos processos e methodos empregados.

Deste rapido historico se infére a opportunidade de meu tentamen, procurando concorrer tambem, com meus fracos recursos, para a elucidação de um assumpto, que está felizmente incitando á tenacidade pesquisadora do Dr. João Fróes; pois que ficaram invalidadas as conclusões dos Drs. Paterson e Hall, desde que as imperfeições technicas de suas pesquisas não podem garantir resultados seguros.

Confirmando esta minha asserção, lembro, como um simples exemplo, que os Drs. Paterson e Hall effectuavam seus exames pela manhã, o que é de todo criticavel numa região em que, até hoje, só si tem encontrado a filaria de Bancroft, que, como se sabe, tem uma periocidade nocturna.

Elles só podiam, pois, ter encontrado embryões retardatarios, sendo, por isto mesmo muito provavel, que varios casos de filariase, lhes houvessem passado despercebidos. Alem disto, o modo rapido pelo qual faziam taes exames permitte concluir que micro-filarias, existentes em uma lamina, podessem deixar facilmente de ter sido observadas. E' o proprio Paterson quem diz em referencia a este facto:

“ Demais sendo necessariamente abreviado o nosso exame, uma filaria, que ahi existisse, podia ter escapado as nossas vistas ”.

Dest'arte salientada a opportunidade do assumpto de minha these, passo, agora, a fazer considerações, embora resumidas, sobre a maneira como procedi effectuando as minhas observações.

A filariase latente de um individuo qualquer, só podendo ser denunciada, nas condições normaes, pela existencia de micro-filarias circulantes em seu sangue, é bem de ver que as minhas observações tiveram por fim o exame do sangue peripherico—e, sendo um conhecimento ha muito adquirido em Medicina Tropical, o da periodicidade das filarias, era tambem natural que eu désse preferencia, para minhas pesquisas, a certas horas adequadas.

Foi assim que, de todos os meus observados, retirei o sangue durante a noite, entre onze horas e uma hora; afastei-me, portanto, neste particular, da praxe antiga, tornada classica, da procura das micro-filarias ás doze horas exactas, firmando-me para isto na seguinte conclusão dos trabalhos de Ducan Whyte sobre a periodicidade destes vermes:

« Que a hora em que o maior numero de micro-filarias apparece no sangue, não é, como frequentemente se diz, sempre meia noite e que, por outro lado, o numero é muitas vezes menor naquella hora, do que o é antes e depois.»

De dia, ás mesmas horas, tambem repeti o meu exame na maioria dos meus observados, tendo entretanto, até hoje, resultado negativo.

Obtive sempre o sangue por picada na polpa digital, despresando a pratica inutil e talvez mesmo prejudicial ao resultado do exame da rigorosa asepsia previa feita com alcool e ether, tendo, porém, sempre o cuidado de trazer convenientemente desinfectada a lancêta de que me servia, como tambem de fazer a lavagem do dêdo, todas as vezes que este estava suado ou não convenientemente limpo.

Do sangue que surdia tomava quatro gottas, que collocava contiguamente no centro de uma lamina e com o angulo de uma outra espalhava-as, misturando-as de tal forma que, após esta operação, formassem uma camada espessa, mais ou menos das dimensões de uma laminula commum.

De cada individuo preparei sempre duas laminas, assim obtidas, para o exame do sangue secco e corado, ao tempo em que dispunha tambem de uma para o exame fresco, collocando sobre ella as quatro gottas e, sem mais precauções, cobrindo-a com uma outra.

Como se vê, procurei examinar uma quantidade de sangue approximadamente a mesma em todas as pessoas, desde que tive o cuidado de pôr um numero egual de gottas em cada lamina.

Concordo que isto seja muito falho pela quasi impossibilidade de obter gottas, em todos os casos, sempre do mesmo tamanho. Seria isto tanto mais censuravel, quanto

é sabido actualmente que quantidades rigorosamente as mesmas teem sido examinadas por outros investigadores. Assim é que DUCAN WHYTE, nos seus estudos praticados em Cantão, na China, conseguiu fazel-o por meio da pipeta hematimetrica de THOMA ZEISS, e que CALVERT tambem o obteve, tomando sempre a octogesima quarta parte de um centimetro cubico. Justifica-me, entretanto, o facto destes observadores procurarem estudar a periodicidade das filarias, para o que esta medida exacta é forçosamente necessaria; emquanto eu pretendia apenas estabelecer, approximadamente, pelo numero de micro-filarias existentes numa certa quantidade de sangue, sempre supposta a mesma para todos os individuos—uma comparação entre os differentes gráos da infecção filariasica nos meus observados; por isso que acredito, com MANSON e PENEL, ser o numero dos vermes adultos proporcional ao dos embryões.

Desde que falo a este respeito, salientarei — nunca haver encontrado em todas as minhas pesquisas, mais de quarenta e tres embryões em uma só lamina, o que muito se affasta do numero encontrado por MANSON, conforme se vê da sua observação, noutra parte já relatada. Como só obtive um numero relativamente pequeno de micro-filarias, e como só examinei individuos filariferos, ao passo que o observado por MANSON era um filariasico, se poderá concluir desta discordancia, entre os nossos resultados, que a probabilidade do apparecimento da manifestação filariasica está na ordem directa do numero existente de filarias.

Julgando explicada a parte da technica por mim empre-

gada, relativa á porção de sangue examinada, referir-me-ei, agora, ao modo de proceder nas observações do sangue secco e corado.

Sempre segui, neste ponto, a parte do processo de MANSON, que diz respeito á dissolução da hemoglobina; para obtel-a collocava a lamina de pé, ligeiramente inclinada, em um vaso com agua distillada, durante cinco a dez minutos. Nos meus primeiros exames, uma vez dissolvida a hemoglobina, corava logo o sangue, sem fixação prévia, por meio da solução de LEISHMANN e fazia-o por esta forma:

1.° Deixava tres a quatro gottas do corante sobre a preparação, durante meio a um minuto;

2.° Após este tempo, misturava o corante com um numero duplo de gottas de agua distillada por espaço de dez minutos;

3.° Lavava em agua corrente, tendo o cuidado de retirar o excesso de corante.

Nunca obtive por este processo — aliás de grande vantagem pela sua rapidez — boas preparações; necessariamente este resultado a que cheguei com o LEISHMANN, foi consequencia de minha pouca pratica no seu manêjo, bem como da provavel qualidade inferior da solução por mim empregada.

Diante disto, resolvi usar então da seguinte technica, recommendada por DANIELS e praticada na Escola de Medicina Tropical de Londres:

1.° Dissolver a hemoglobina na agua distillada durante cinco minutos para as preparações recentes e dez para as antigas;

2.° Seccar ;

3.° Fixar cinco minutos em alcool e ether em partes iguaes;

4.° Lavar em agua e seccar;

5.° Corar com hematoxilina, á quente, cinco minutos, (o aquecimento feito, pondo-se a lamina sobre uma moeda de cobre aquecida, e evitando a ebulição);

6.° Collocar a preparação em agua, durante cinco minutos, afim de azular sufficientemente.

Supprimo a parte desta technica relativa á montagem da preparação, desde que, por julgal-a dispensavel, nunca a empreguei.

E' tambem conveniente salientar que, nem sempre, que fiz uzo deste processo me servi da hematoxilina preparada de accôrdo com a formula recommendada por Daniels:

Hematoxilina...........	25 decigrammas
Alcool absoluto..........	50 centimetros cubicos
Alumen................	50 grammas
Agua..................	1000 centimetros cubicos

Não sendo de todo satisfatorias as preparações que com ella obtive, resolvi substituil-a, empregando então a formula commum da solução de eosina hematoxilina de Ehrlich:

Eosina cristallisada.......	5 centigrammas
Hematoxilina...........	2 grammas
Alcool absoluto..........	a ã 100 grammas
Agua distillada..........	
Glycerina	
Acido acetico glacial.....	10 centimetros cubicos
Alumen	Em excesso.

Foi só assim que cheguei a preparar laminas bem coradas e sufficientemente nitidas.

Corada a lamina, a observava ao microscopio, a principio empregando para a procura das micro-filarias um augmento relativamente pequeno — mais ou menos cem diametros—substituindo-o, uma vez estas achadas, por um maior—usando mesmo objectiva de immersão — e isto com o fim de estudar sua estructura e fazer o diagnostico de sua variedade.

De accordo com os processos expostos, examinei o sangue de quatrocentos individuos pela maior parte naturaes deste Estado; e os que não o eram sendo aqui, ha muito, residentes. Escolhi-os, sem preoccupação outra de especie alguma, que não fosse a da ausencia completa e mesmo absoluta de toda e qualquer das molestias hoje admittidas como filariasicas; fui buscal-os não só nas classes abastadas, mas ainda—e principalmente — na população dos hospitaes e das prisões, onde de continuo pernoitei para levar a effeito as minhas pesquisas. Reconheço que ellas não são por completo isemptas de falhas.

Poder-se-ha accusal-as de serem em numero relativamente pequeno, para que dellas se tire uma conclusão, que diz respeito a toda população da Bahia; poderiam disto justificar-me as observações de Low, feitas em muitas das Antilhas em numero inferior ao das minhas, como se vê do quadro já publicado.

Poder-se-ha tambem critical-as pelo numero de laminas obtidas de cada pessoa, baseando-se esta censura na opinião

dos auctores que dizem, poder não se encontrar micro-filarias em uma lamina e, no entanto, achar-se em outra do mesmo individuo e tirada na mesma hora; responderia a isto com o facto deduzido de minha experiencia, de nunca encontrar embryões de filarias em uma lamina que não os observasse tambem em todas as mais laminas da mesma pessoa, se bem que minhas observações não sejam positivas em tão grande numero, para que eu possa affirmar que isto sempre se dê de um modo absoluto. Poderão ser ainda censuradas, porque apenas examinei o sangue de cada um dos meus observados uma só vez, quando hoje é conhecida a ausencia temporaria dos embryões da peripheria por espaço de dias; talvez diminuisse o valor desta objecção a auctoridade de MANSON, que, nos seus trabalhos em Amoy, não procedeu de modo differente ao meu, ainda que houvesse tentado fazer nos seus resultados uma correcção, visando este facto da ausencia temporaria dos embryões.

A minha defeza real a todas estas criticas reside, entretanto, na circumstancia de não pretender eu estabelecer o indice endemico da filariase latente na Bahia; mas, simplesmente, contribuir para que, de futuro, elle possa com exactidão ser conhecido; até porque eu de mim tenho que isto não será feito facilmente, desde que concebo a possibilidade do parasitismo filariasico não ser denunciado em muitos casos, nem mesmo pela existencia de micro-filarias no sangue peripherico. Não será impossivel que o individuo hospéde apenas filarias masculinas, ou então, que as albergue, masculinas e

femininas, mas em condições taes que não se possa dar a fecundação.

Nos quadros a seguir, publico— na ordem chronologica em que as fiz—a lista geral de todas as minhas observações, acompanhando-as do resultado dos exames que procedi; della deduzirei depois o que achar de interessante e merecedor da attenção, dos que se dedicam ao estudo deste assumpto.

Numero	Sexo	Idade	Côr	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
1	masculino	52 annos	parda	casado	Bahia	Bella Vista	roceiro	ankylostomiase	negativo
2	»	17 »	branca	solteiro	»	Fonte Nova	creado	» e ictericia	»
3	»	61 »	»	casado	»	Areia	quitandeiro	syphilis	»
4	»	50 »	parda	»	»	Aratuhype	lavrador	ankylostomiase	»
5	»	36 »	»	»	»	Bôa Viagem	pedreiro	paludismo	»
6	»	60 »	»	solteiro	»	»	—	—	»
7	»	28 »	»	»	»	Santo Antonio	ganhador	—	»
8	»	33 »	branca	»	»	»	roceiro	—	»
9	»	21 »	»	»	»	Alagoinhas	operario	paludismo	»
10	»	26 »	preta	»	»	Bôa Vista	carroceiro	uremia	»
11	»	25 »	parda	»	»	Agua Comprida	lavrador	asystolia cardio-hepatica	»
12	»	27 »	»	»	»	Barris	roceiro	broncho pneumonia	»
13	»	40 »	»	»	»	Cannavieiras	foguista	—	»
14	»	35 »	branca	»	»	Amargosa	roceiro	—	»
15	»	15 »	preta	»	Sergipe	Penha	»	bronchite	»
16	»	21 »	branca	»	Bahia	F. n. do Desterro	estudante	—	»
17	feminino	20 »	parda	»	»	»	serviço domestico	—	»
18	»	14 »	»	»	»	»	» »	—	»
19	masculino	43 »	preta	viuvo	»	Brotas	ganhador	tuberculose	»
20	»	23 »	parda	solteiro	»	Victoria	roceiro	cirrhose atrophica do figado	»

Numero	Sexo	Idade	Cor	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
21	masculino	26 annos	preta	solteiro	Bahia	Taboão	bilheteiro	paludismo	negativo
22	»	34 »	branca	»	»	Cachoeira	lavrador	»	»
23	»	45 »	parda	»	»	Genipapeiro	pedreiro	—	»
24	»	23 »	»	»	Sergipe	Hospital	enfermeiro	—	»
25	»	18 »	»	»	Bahia	Nazareth	servente	—	»
26	»	32 »	»	»	»	Inhambupe	roceiro	ankylostomiase	»
27	»	15 »	»	»	»	Calçada	operario	bronchite asthmatica	»
28	»	37 »	»	»	Sergipe	Soledade	roceiro	—	»
29	»	22 »	branca	»	Bahia	R. do Collegio	caixeiro de bond	—	positivo
30	»	54 »	preta	»	»	Barra	cosinheiro	nephrite	negativo
31	»	45 »	parda	»	Sergipe	Calçada	roceiro	ankylostomiase	»
32	»	25 »	»	»	Bahia	Barra	creado	ictericia e verminose	»
33	»	20 »	preta	casado	»	Mares	roceiro	nephrite	»
34	»	24 »	parda	solteiro	»	Belmonte	operario	ankylostomiase	»
35	»	24 »	»	»	»	Acupe	maritimo	dyspepsia	»
36	»	39 »	»	»	»	Bom Gosto	pedreiro	—	»
37	»	20 »	»	»	»	Hospital	servente	—	»
38	»	41 »	branca	»	»	S. A. do Catú	roceiro	—	»
39	»	23 »	parda	»	»	Estr. do Cabulla	ganhador	—	»
40	»	27 »	»	casado	»	C. de Nazareth	sapateiro	hemorrhoidas	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Cor*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
41	masculino	57 annos	parda	casado	Bahia	Maragogipe	escrivão	tuberculose	positivo
42	»	36 »	»	solteiro	»	Amargosa	roceiro	fungus maligno do testiculo	negativo
43	»	21 »	»	»	S. Paulo	Jogo do Lour.	bilheteiro	blenorrhagia	»
44	»	44 »	»	viuvo	Bahia	Monte Santo	roceiro	impaludismo	»
45	»	21 »	»	solteiro	Sergipe	Aratú	garimpeiro	tuberculose	»
46	»	22 »	»	»	Bahia	R. do Thesouro	servente	—	»
47	»	20 »	»	»	»	Rua do Paço	caixeiro	—	»
48	»	19 »	»	»	»	J. do Carneiro	»	tuberculose	»
49	»	38 »	preta	»	»	Tororó	carroceiro	—	»
50	»	63 »	parda	»	Pernambuco	Cachoeira	garimpeiro	beriberi	»
51	»	36 »	preta	»	Bahia	Pilar	ganhador	alcoolismo	»
52	»	48 »	branca	»	»	»	machinista	—	»
53	»	22 »	parda	casado	»	Itapagipe	roceiro	—	»
54	»	24 »	»	solteiro	»	Bôa Viagem	servs. domesticos	ankylostomiase	»
55	»	30 »	»	»	»	Rua do Paço	ganhador	epilepsia	»
56	»	40 »	»	viuvo	»	Bomfim	operario	—	»
57	»	17 »	preta	solteiro	»	Hospital	servente	—	»
58	»	30 »	parda	viuvo	»	Santo Antonio	garimpeiro	paludismo	»
59	feminino	19 »	»	solteira	»	Band. de Mello	costureira	pleurisia	»
60	»	16 »	»	»	»	Cruz do Cosme	servs. domesticos	—	»

Numero	Sexo	Idade	Côr	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
61	feminino	27 annos	branca	solteira	Bahia	Calçada	cosinheira	rheumatismo	negativo
62	»	37 »	parda	»	»	Cachoeira	servs. domesticos	neurasthenia	positivo
63	»	18 »	»	»	»	Conc. da Praia	» »	polynevrite toxica	negativo
64	»	35 »	parda	casada	Sergipe	Pirajá	» »	—	»
65	»	30 »	preta	solteira	R. G. do Sul	Brotas	» »	—	»
66	»	26 »	branca	»	Bahia	Palma	» »	syphilis	»
67	»	37 »	parda	»	»	Itapoan	roceira	—	»
68	»	29 »	preta	»	»	Nazareth	servs. domesticos	dysenteria	»
69	»	45 »	parda	»	»	Matta Escura	gommadeira	rheumatismo chronico	positivo
70	»	25 »	»	»	»	Bôa Viagem	servente	dyspepsia	negativo
71	»	25 »	»	»	Pernambuco	» »	costureira	tuberculose	»
72	»	12 »	»	»	Bahia	Tororó	servs. domesticos	—	»
73	»	40 »	branca	»	»	Alagoinhas	» »	—	»
74	»	14 »	parda	»	»	Brotas	» »	impaludismo	»
75	»	15 »	»	»	Espirito Santo	Victoria	» »	rheum. polyarticular agudo	»
76	»	60 »	»	casada	Bahia	Roma	costureira	gastrite	»
77	»	25 »	branca	solteira	»	E. das Boiadas	operaria	—	»
78	»	18 »	preta	»	»	Rio Vermelho	cosinheira	papilomas da vulva	»
79	»	18 »	parda	»	»	Garcia	gommadeira	—	»
80	»	14 »	»	»	»	Polytheama	servs. domesticos	cancros venereos	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Cor*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
81	feminino	80 annos	preta	solteira	Bahia	S. Bento	servs. domesticos	—	negativo
82	»	37 »	parda	viuva	»	Ars. de Marinha	» »	—	»
83	»	38 »	»	solteira	»	Brotas	» »	hemorroides	»
84	masculino	19 »	»	»	»	Forte de S. Pedro	soldado	blenorrhagia	»
85	»	22 »	preta	»	»	» » » »	tambor	—	»
86	»	16 »	parda	»	»	» » » »	soldado	blenorrhagia	»
87	»	19 »	»	»	»	» » » »	cabo	paludismo	»
88	»	43 »	»	casado	»	Santo Antonio	enfermeiro	—	positivo
89	»	27 »	branca	solteiro	»	Sé	»	—	negativo
90	»	24 »	parda	»	Sergipe	Barbalho	soldado	paludismo	»
91	»	22 »	»	»	Bahia	Santo Antonio	»	rheumatismo	»
92	»	26 »	»	»	»	Barbalho	»	»	positivo
93	»	22 »	»	»	»	Forte de S. Pedro	»	»	negativo
94	»	36 »	»	»	»	Santo Antonio	»	infecção intestinal	»
95	»	21 »	»	»	»	Brotas	servente	—	»
96	»	19 »	»	»	»	»	»	—	»
97	»	37 »	»	casado	»	»	»	—	»
98	»	23 »	»	»	»	»	»	—	»
99	»	19 »	»	»	»	Pitangueiras	anspeçada	—	»
100	»	22 »	branca	»	»	»	estudante	—	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Côr*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
101	masculino	21 annos	branca	solteiro	Maranhão	Larangeiras	estudante	—	negativo
102	»	19 »	»	»	»	»	»	—	»
103	»	18 »	»	»	»	»	»	—	positivo
104	»	24 »	»	»	»	»	pharmaceutico	—	negativo
105	»	23 »	»	»	»	»	cirurgião-dentista	—	»
106	»	36 »	preta	»	Bahia	»	pintor	—	»
107	»	55 »	»	viuvo	»	»	ganhador	—	»
108	»	18 »	»	solteiro	»	»	»	—	»
109	»	25 »	parda	»	»	»	servs. domesticos	—	»
110	»	21 »	branca	»	Maranhão	Tingui	estudante	—	»
111	»	21 »	»	»	»	»	»	—	»
112	»	19 »	»	»	Piauhy	»	»	—	»
113	»	23 »	»	»	Pernambuco	»	»	—	»
114	»	18 »	»	»	Maranhão	»	»	—	»
115	»	22 »	parda	»	»	»	»	—	»
116	»	18 »	preta	»	Bahia	»	servs. domesticos	—	»
117	»	19 »	branca	»	Maranhão	»	estudante	—	»
118	»	18 »	»	»	Bahia	Mouraria	»	—	»
119	»	23 »	»	»	»	»	»	—	»
120	feminino	70 »	preta	»	»	»	servs. domesticos	—	positivo

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Cor*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
121	feminino	30 annos	parda	solteira	Bahia	Bôa Viagem		cataracta	negativo
122	»	35 »	branca	»	»	Pojuca	servs. domesticos	»	»
123	»	25 »	»	casada	»	Mares	operaria	glaucoma	positivo
124	»	14 »	parda	solteira	»	Pilar	lavadeira	—	negativo
125	»	21 »	preta	»	»	Nazareth	cosinheira	—	»
126	»	25 »	parda	»	»	Rio Vermelho	servs. domesticos	—	»
127	masculino	33 »	»	casado	»	Pojuca	roceiro	estreitamento da urethra	»
128	»	39 »	»	»	»	Cachoeira	»	fistula da região mentoniana	»
129	»	23 »	»	solteiro	»	Mares	ganhador	rheumatismo	»
130	»	32 »	preta	»	»	Itapagipe	»	—	positivo
131	»	23 »	»	»	»	S. Bento	»	fractura da coxa	negativo
132	»	22 »	branca	»	Parahyba	Taboão	pintor	verminose	»
133	»	49 »	parda	viuvo	Bahia	Rua do Paço	fogueteiro	syphilis	»
134	»	60 »	preta	solteiro	»	Santarém	roceiro	ectasia da aorta	»
135	»	22 »	»	»	»	E. das Boiadas	pedreiro	pleurisia	»
136	»	15 »	parda	»	»	S. Pedro	copeiro	verminose	»
137	»	59 »	branca	»	»	Alagoinhas	negociante	ectasia da aorta	»
138	»	15 »	parda	»	»	Preguiça	creado	—	»
139	»	37 »	preta	casado	»	Perdões	ganhador	cirrhose atrophica do figado	»
140	»	35 »	parda	viuvo	»	Aratú	roceiro	ankylostomiase	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Côr*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
141	masculino	80 annos	preta	solteiro	Bahia	Cidade de Palha	ganhador	rheumatísmo	positivo
142	»	66 »	branca	casado	»	Rua. dr. Seabra	maritimo	»	»
143	»	30 »	»	solteiro	»	Rua do Paço	ganhador	—	negativo
144	»	40 »	preta	»	»	Tororó	»	—	positivo
145	»	66 »	parda	»	»	Bôa Viagem		estreitamento da urethra	negativo
146	»	45 »	preta	»	»	Candeias	ganhador	ankylostomiase	»
147	»	27 »	branca	casado	»	Gambôa	tanoeiro	—	»
148	»	17 »	parda	solteiro	»	Calçada		—	»
149	»	33 »	»	casado	»	Nazareth	motoreiro	cancros venereos	»
150	»	34 »	preta	solteiro	»	Rua do Tijollo	ganhador	paludismo	»
151	feminino	14 »	»	»	Rio de Janeiro	Rua do Fogo	servs. domesticos	bronchite	»
152	»	23 »	»	»	Bahia	Brotas	» »	tuberculose	»
153	»	30 »	parda	»	»	Rua dr. Seabra	» »	»	»
154	»	18 »	preta	»	»	Barbalho	engommadeira	pneumonia	»
155	»	19 »	parda	»	»	Rio Vermelho	servs. domesticos	—	positivo
156	»	23 »	preta	casada	»	Maragogipe	» »	—	negativo
157	»	21 »	parda	solteira	»	Pilar	lavadeira	—	»
158	»	45 »	»	casada	»	Santo Amaro	servs. domesticos	metrite chronica	»
159	masculino	21 »	branca	solteiro	»	Penitenciaria	soldado	—	»
160	»	23 »	»	»	Sergipe	Plataforma	musico	paludismo	positivo

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Côr*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
161	masculino	26 annos	parda	solteiro	Bahia	Penitenciaria	guarda	—	negativo
162	»	26 »	branca	»	»	»	»	—	positivo
163	»	20 »	»	»	»	»	cabo	—	negativo
164	»	55 »	»	»	»	»	guarda	—	»
165	»	30 »	parda	»	Sergipe	»	soldado	—	»
166	»	20 »	preta	»	Bahia	»	»	—	»
167	»	21 »	parda	»	»	»	»	—	»
168	»	24 »	branca	casado	»	»	»	—	»
169	»	23 »	»	solteiro	»	»	»	—	»
170	»	24 »	parda	»	Sergipe	»	»	—	»
171	»	48 »	»	viuvo	Bahia	»	lavrador	—	»
172	»	49 »	»	solteiro	»	»	pedreiro	—	»
173	»	56 »	»	»	Pernambuco	»	alfaiate	—	»
174	»	47 »	»	casado	Bahia	»	lavrador	—	»
175	»	60 »	»	»	»	»	alfaiate	—	»
176	»	41 »	»	solteiro	»	»	lavrador	—	»
177	»	39 »	preta	»	»	»	»	—	»
178	»	37 »	parda	»	»	»	»	—	»
179	»	70 »	»	viuvo	»	»	»	—	»
180	»	38 »	»	solteiro	»	»	pedreiro	—	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Côr*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
181	masculino	38 annos	parda	casado	Bahia	Penitenciaria	fazendeiro	—	negativo
182	»	40 »	»	»	»	»	lavrador	—	»
183	»	49 »	branca	»	»	»	negociante	—	»
184	»	57 »	parda	»	»	»	vaqueiro	—	»
185	»	30 »	preta	solteiro	»	»	barbeiro	—	»
186	»	39 »	»	»	Sergipe	»	lavrador	—	»
187	»	29 »	parda	»	Bahia	»	artista	—	»
188	»	34 »	»	»	»	»	—	—	»
189	»	26 »	preta	»	»	»	marceneiro	—	»
190	»	26 »	parda	»	»	»	lavrador	—	»
191	»	26 »	»	»	»	»	tanoeiro	—	»
192	»	20 »	»	»	»	»	carreiro	—	»
193	»	55 »	preta	viuvo	»	»	lavrador	—	»
194	»	27 »	»	solteiro	»	»	»	—	»
195	»	25 »	parda	»	»	»	—	—	»
196	»	18 »	»	»	»	»	jardineiro	—	»
197	»	27 »	»	»	»	»	lavrador	—	»
198	»	17 »	»	»	»	»	—	—	»
199	feminino	19 »	»	»	»	Ajuda	servs. domesticos	—	positivo
200	»	19 »	»	»	»	Sodré	»	—	negativo

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Cor*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
201	feminino	19 annos	preta	solteira	Bahia	Rua do Lyceu	servs. domesticos	—	negativo
202	»	22 »	parda	»	»	Fonte Nova	»	—	»
203	»	24 »	»	»	»	Sant'Anna	»	—	»
204	»	19 »	branca	casada	»	S. Pedro	»	—	»
205	»	60 »	parda	solteira	»	Hospital	enfermeira	—	»
206	»	57 »	»	viuva	»	»	»	—	»
207	»	35 »	»	»	»	»	servente	—	»
208	»	45 »	branca	casada	Sergipe	Rua do Fogo	—	—	»
209	»	36 »	»	solteira	Bahia	»	—	—	»
210	masculino	16 »	preta	»	»	»	—	—	»
211	feminino	78 »	»	viuva	»	»	—	—	»
212	»	21 »	branca	solteira	Sergipe	»	—	—	»
213	»	19 »	»	»	»	»	—	—	»
214	masculino	22 »	»	»	»	»	estudante	—	»
215	feminino	26 »	parda	»	»	»	—	—	»
216	»	30 »	»	»	»	»	—	—	»
217	masculino	19 »	branca	»	Pernambuco	Maciel de Baixo	estudante	—	»
218	»	24 »	»	»	»	»	»	—	»
219	»	21 »	»	»	»	»	»	—	positivo
220	»	22 »	»	»	Ceará	»	»	—	negativo

Numero	Sexo	Idade	Cor	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
221	masculino	23 annos	branca	solteiro	Pernambuco	Maciel de Baixo	estudante	—	negativo
222	»	24 »	»	»	»	» » »	»	—	»
223	»	18 »	»	»	Piauhy	Portas do Carmo	»	—	»
224	»	21 »	»	»	Bahia	» »	cirurgião-dentista	—	»
225	»	23 »	»	»	Maranhão	» »	estudante	—	»
226	»	29 »	preta	»	Bahia	» »	carapina	—	»
227	»	22 »	branca	»	Maranhão	» »	estudante	—	»
228	»	24 »	»	»	Pernambuco	» »	»	—	»
229	»	19 »	»	»	Bahia	Barris	empreg. publico	—	»
230	»	29 »	»	»	Espanha	Tororó	negociante	—	»
231	»	14 »	»	»	Bahia	»	estudante	—	»
232	feminino	7 »	preta	»	»	Pilar	—	—	»
233	»	19 »	branca	»	»	Rua do Alvo	—	—	»
234	masculino	21 »	parda	»	»	» » »	artista	—	»
235	»	19 »	»	»	»	Calçada	—	—	»
236	»	22 »	branca	»	»	Rua da Poeira	artista	—	positivo
237	feminino	17 »	parda	»	»	» do Alvo	—	—	»
238	masculino	28 »	branca	casado	»	» » »	artista	—	negativo
239	feminino	29 »	parda	»	»	» » »	—	—	»
240	masculino	33 »	»	solteiro	»	Alagoinhas	roceiro	ankylostomiase	»

Numero	Sexo	Idade	Côr	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
241	masculino	65 annos	branca	solteiro	Allemanha	Lençóes	garimpeiro	ulceras syphiliticas	negativo
242	»	20 »	parda	»	Bahia	Calçada	roceiro	»	»
243	»	44 »	»	»	»	Jacaré	»	syphilis	»
244	»	48 »	preta	»	»	Mares	operario	hemorrhoides	»
245	»	43 »	»	casado	»	Rua do Paço	roceiro	ulceras syphiliticas	»
246	»	43 »	parda	solteiro	»	Cachoeira	»	»	»
247	»	50 »	preta	»	»	Quintas	»	»	»
248	»	22 »	»	»	»	S. Pedro	ganhador	paludismo	»
249	»	28 »	branca	»	»	Conc. da Praia	»	ankylostomiase	»
250	»	45 »	»	viuvo	»	Mares	operario	syphilis	»
251	»	55 »	parda	solteiro	»	Bom Gosto	carapina	—	»
252	»	50 »	preta	viuvo	»	Itaperoá	roceiro	—	»
253	»	29 »	parda	solteiro	»	Santo Antonio	»	ankylostomiase	»
254	»	29 »	»	»	»	Calçada	cosinheiro	—	»
255	»	47 »	»	»	»	Rua do Paço	roceiro	—	positivo
256	»	25 »	»	»	»	Ilhéos	marceneiro	—	negativo
257	»	45 »	»	»	»	Santo Antonio	ganhador	—	»
258	»	28 »	»	»	»	Rua dr. Seabra	caixeiro	—	»
259	»	29 »	branca	»	»	Pilar	roceiro	—	»
260	»	19 »	»	»	»	Ladeira da Praça	forneiro	—	»

Numero	Sexo	Idade	Cor	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
261	feminino	45 annos	parda	viuva	Bahia	Perdões	servs. domesticos	—	positivo
262	»	19 »	branca	solteira	»	Barra	»	—	negativo
263	»	26 »	parda	»	»	Santo Amaro	»	rheumatismo	»
264	»	16 »	»	»	»	Castanheda	»	sarna	»
265	»	70 »	branca	»	»	S. Pedro	—	—	positivo
266	»	43 »	parda	casada	»	Victoria	lavadeira	nephrite	negativo
267	»	52 »	»	solteira	»	Garcia	cosinheira	—	positivo
268	»	50 »	preta	»	»	Graça	ganhadeira	rheumatismo	negativo
269	masculino	31 »	»	»	»	Brotas	roceiro	—	»
270	»	33 »	»	»	»	Bôa Vista	ganhador	—	positívo
271	»	21 »	parda	»	»	Matatú Pequeno	cocheiro	phymosis	negativo
272	»	23 »	»	»	»	Passé	alfaiate	»	positivo
273	»	22 »	»	»	»	Taboão	maritimo	estreitamento da urethra	negativo
274	»	70 »	»	»	»	Maciel de Baixo	—	—	»
275	»	34 »	branca	»	»	Cachoeira	roceiro	—	»
276	»	45 »	parda	»	»	Pilar	saveirista	—	positivo
277	»	30 »	»	»	»	Plataforma	ganhador	—	negativo
278	»	31 »	»	casado	»	Assembléa	padeiro	paludismo	»
279	»	41 »	»	solteiro	»	Retiro	mascate	—	»
280	»	23 »	branca	»	»	Bangala	pharmaceutico	—	»

Numero	Sexo	Idade	Côr	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
281	feminino	10 annos	branca	solteira	Bahia	Tororó	—	—	negativo
282	»	64 »	parda	viuva	»	»	—	—	»
283	»	46 »	»	casada	»	»	—	—	»
284	»	21 »	branca	solteira	»	»	—	—	»
285	»	29 »	preta	»	»	»	—	—	»
286	»	20 »	parda	»	»	»	—	—	»
287	»	32 »	preta	»	»	»	—	—	positivo
288	»	36 »	parda	»	Sergipe	Rio Vermelho	—	—	negativo
289	masculino	85 »	»	»	Bahia	Alfandega	artista	—	»
290	»	22 »	branca	casado	»	Tororó	»	—	»
291	»	18 »	parda	solteiro	Alagôas	»	—	—	»
292	feminino	35 »	»	»	Bahia	Taboão	modista	—	»
293	»	42 »	»	casada	»	Tororó	»	—	»
294	»	21 »	»	solteira	»	»	estudante	—	»
295	masculino	20 »	»	»	»	»	artista	—	»
296	feminino	14 »	»	»	»	»	estudante	—	»
297	«	8 »	»	»	»	»	—	—	»
298	masculino	5 »	»	»	»	»	—	—	»
299	feminino	22 »	branca	casada	»	»	—	—	»
300	»	31 »	»	solteira	»	Conc. da Praia	modista	—	»

Numero	Sexo	Idade	Cor	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
301	feminino	14 annos	parda	solteira	Bahia	Rua do Alvo	—	—	negativo
302	»	17 »	»	»	»	J. do Lourenço	estudante	—	»
303	»	19 »	branca	»	»	Rua do Alvo	—	—	»
304	»	29 »	parda	casada	»	»	—	—	»
305	»	28 »	branca	solteira	»	Rua da Poeira	—	—	»
306	»	29 »	preta	»	»	Calçada	costureira	—	»
307	masculino	21 »	»	»	Rio de Janeiro	Rua do Alvo	—	—	»
308	feminino	20 »	branca	»	Bahia	»	—	—	»
309	»	53 »	»	viuva	»	Rua da Poeira	—	—	positivo
310	masculino	13 »	parda	solteiro	»	J. do Lourenço	estudante	—	negativo
311	»	58 »	»	casado	»	Rua da Poeira	artista	—	»
312	»	13 »	»	solteiro	»	»	—	—	»
313	feminino	49 »	preta	»	»	B. Gosto (Can.)	servs. domesticos	—	»
314	»	72 »	parda	»	»	»	»	—	»
315	»	28 »	»	»	»	Garcia	engommadeira	—	»
316	masculino	18 »	preta	»	»	B. Gosto (Can.)	roceiro	—	»
317	feminino	18 »	branca	»	»	»	servs. domesticos	—	positivo
318	masculino	9 »	»	»	»	»	—	—	negativo
319	feminino	21 »	»	»	»	»	servs. domesticos	—	»
320	»	26 »	parda	»	»	»	lavadeira	—	»

Numero	Sexo	Idade	Cor	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
321	masculino	17 annos	branca	solteiro	Bahia	B. Gosto (Can.)	—	—	positivo
322	»	35 »	preta	»	»	»	roceiro	—	negativo
323	»	19 »	branca	»	»	Mangueira	estudante	—	»
324	»	19 »	»	»	»	»	»	—	»
325	»	22 »	»	»	»	»	»	—	»
326	»	18 »	»	»	»	»	»	—	»
327	»	16 »	»	»	»	»	»	—	»
328	»	13 »	»	»	»	»	»	—	»
329	feminino	30 »	parda	casada	»	Garcia	»	—	»
330	masculino	12 »	»	solteiro	»	»	—	—	positivo
331	»	11 »	»	»	»	»	—	—	negativo
332	»	17 »	»	»	»	»	alfaiate	—	positivo
333	feminino	50 »	»	»	»	»	—	—	negativo
334	masculino	40 »	»	casado	»	»	copeiro	—	»
335	»	28 »	»	»	»	»	pedreiro	—	»
336	»	51 »	»	»	»	Baixa Grande	roceiro	—	»
337	»	31 »	preta	solteiro	»	Belmonte	cabellereiro	nephrite	»
338	»	16 »	parda	»	»	Olaria	creado	—	»
339	»	40 »	»	»	»	Tororó	ganhador	nephrite	»
340	»	20 »	»	»	»	Victoria	roceiro	uberculose	»

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Côr*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
341	masculino	40 annos	parda	solteiro	Bahia	Jacaré	carroceiro	ankylostomiase	negativo
342	»	22 »	»	»	»	Pilar	ganhador	—	»
343	»	24 »	branca	»	»	S. Miguel	alfaiate	paludismo	»
344	»	63 »	»	casado	»	Rua do Tijollo	soldado	—	»
345	»	21 »	parda	solteiro	»	Conc. da Praia	pedreiro	—	»
346	»	40 »	»	»	»	Cachoeira	ganhador	ankylostomiase	»
347	»	45 »	»	casado	»	Valença	roceiro	ectasia da aorta	positivo
348	»	69 »	branca	viuvo	»	Cachoeira	commerciante	dysenteria	negativo
349	»	20 »	parda	solteiro	»	Santo A. de Jesus	roceiro	—	»
350	»	37 »	branca	»	»	Areia	»	—	»
351	»	40 »	preta	»	»	»	»	—	»
352	»	22 »	parda	casado	»	Cannavieiras	»	conjunctivite de Pareneaud	»
353	feminino	24 »	»	solteira	»	Castro Alves	servs. domesticos	—	»
354	masculino	39 »	»	»	»	Santo Antonio	pintor	glaucoma	»
355	»	30 »	branca	»	»	Maragogipe	roceiro	trachoma	»
356	»	47 »	»	»	»	Itapagipe	agulheiro	—	»
357	»	49 »	parda	»	»	Santo Antonio	ganhador	—	»
358	»	37 »	preta	»	»	Lad. de S. Ant.	»	—	»
359	»	35 »	parda	»	»	S. Bento	roceiro	—	positivo
360	»	43 »	preta	»	»	Pau Miudo	ganhador	blenorrhagia	negativo

Numero	*Sexo*	*Idade*	*Cor*	*Estado*	*Naturalidade*	*Residencia*	*Profissão*	*Molestias*	*Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias*
361	masculino	31 annos	preta	casado	Bahia	Matta de S. João	alfaiate	arthrite tuberculosa	negativo
362	»	49 »	branca	»	Hespanha	Brotas	padeiro	saturnismo	»
363	feminino	20 »	»	»	Bahia	C. da Polvora	servs. domesticos	—	»
364	»	20 »	parda	solteira	»	Marchantes	cosinheira	—	»
365	»	28 »	»	»	»	Abrantes	servs. domesticos	—	»
366	»	12 »	»	»	»	Mangueira	—	verminose	»
367	»	26 »	branca	»	»	Rua do Ouro	servs. domesticos	tuberculose	»
368	»	16 »	parda	»	»	Conc. da Praia	»	—	»
369	»	38 »	branca	casada	»	Rua da Saude	»	arthrite gonoccocica	»
370	»	22 »	preta	solteira	»	Conc. da Praia	»	ictericia	positivo
371	»	55 »	parda	»	»	Sant'Anna	»	syphilis	negativo
372	»	35 »	»	»	»	Victoria	cosinheira	nephrite	»
373	»	50 »	»	»	»	Maragogipe	servs. domesticos	tuberculose	»
374	»	11 »	»	»	»	Tororó	—	—	»
375	»	23 »	»	»	»	J. do Carneiro	servs. domesticos	arthrite gonoccocica	»
376	»	37 »	»	»	»	Rua do Julião	»	—	»
377	»	48 »	»	»	Minas Geraes	Rua do Paço	»	dyspepsia	»
378	»	18 »	»	»	Bahia	Maciel de Cima	»	bronchite	»
379	»	19 »	»	»	»	Band. de Mello	costureira	polynevrite puerperal	»
380	»	70 »	preta	»	»	Sant'Anna	servs. domesticos	ectasia da aorta	»

Numero	Sexo	Idade	Côr	Estado	Naturalidade	Residencia	Profissão	Molestias	Resultado do exame relativo á existencia de micro-filarias
381	feminino	15 annos	branca	solteira	Bahia	S. da Margarida	—	chloroanemia	negativo
382	»	60 »	preta	»	»	Alagoinhas	servs. domesticos	hepatite	positivo
383	»	52 »	parda	viuva	»	Hospital	—	beri-beri	negativo
384	»	2[illegible] »	»	solteira	»	Praça C. Alves	servs. domesticos	hemorrhoidas	»
385	»	23 »	»	»	»	Largo do Carmo	costureira	fistula tuberculosa	»
386	»	39 »	»	»	»	Itapagipe	servs. domesticos	metrite catarrhal	»
387	»	30 »	»	»	»	S. Pedro	»	fistula recto vaginal	»
388	»	11 »	branca	»	»	Gantois	—	—	positivo
389	»	49 »	parda	»	»	Sant'Anna	servs. domesticos	cancros venereos	negativo
390	»	21 »	»	»	»	Pilar	»	metrite chronica	»
391	»	26 »	preta	»	»	Valença	»	—	»
392	»	23 »	parda	»	»	Pilar	»	metrite chronica syphilitica	»
393	»	35 »	preta	»	»	Preguiça	gommadeira	deg. fibromatose do utero	»
394	»	36 »	»	»	Sergipe	A. de Meninos	ganhadeira	fistula recto-vaginal	»
395	masculino	21 »	branca	»	Alagôas	Carlos Gomes	estudante	—	»
396	»	21 »	»	»	Pernambuco	»	»	—	»
397	»	20 »	»	»	Alagôas	»	»	—	»
398	»	20 »	»	»	R. G. do Norte	»	»	—	»
399	»	18 »	»	»	»	»	»	—	»
400	»	17 »	»	»	Bahia	»	»	—	»

Convém que me refira, desde já, mais minuciosamente á observação, que traz o numero 155 na minha lista geral.

Trata-se de uma mulher, que estava gravida, quando, pela primeira vez, lhe examinei o sangue, á noite, encontrando micro-filarias, denunciadoras de uma filariase latente; porquanto a minha observada não apresentava manifestação alguma symptomatica deste parasitismo.

Em vista deste resultado, acompanhei cuidadosamente todo o curso de sua gravidez e me certifiquei, assim, da innocuidade completa daquelles vermes sobre a gestação.

Mais tarde, tendo ensejo de assistir o parto dessa mulher, retirei um pouco de sangue do cordão umbelical, logo após sua secção, afim de que, examinando-o, podesse apresentar um facto de observação pessoal, que viesse concorrer para firmar-se a impossibilidade de herança da filariase existente no organismo materno.

O exame, se bem que feito em muitas laminas, deu sempre resultado completamente negativo — o que não surprehendeu-me, entretanto, desde que está positivamente estabelecido não haver communicação directa entre os sangues materno e fetal—se dando as trocas entre elles apenas por phenomenos physicos de exosmose e de endosmose.

Examinando o sangue desta placenta, obtido por expressão de um fragmento della, encontrei, porém, micro-filarias.

Estudando cortes histologicos deste mesmo tecido, tive identico resultado.

Embora não achando extraordinario o facto de ter encontrado embryões de filaria na placenta, desde que o considero de muito facil admissão—nem por isso calo-esta circumstancia, attendendo a não ter eu conhecimento de observação alguma publicada a tal respeito.

Do estudo geral dos meus quadros, procurarei tirar algumas conclusões:

Delles se deduz a existencia de 38 pessoas filariferas nas quatrocentas examinadas—o que representa 9,5 de percentagem de filariase latente, tendo em vista o numero de meus observados.

Vê se, pois, que é uma percentagem relativamente muito avultada comparativamente com a achada pelos Drs. PATERSON e HALL o que não é para admirar, uma vez que já ficaram apontados alguns dos defeitos de suas observações, e uma vez tambem que é francamenre admissivel que, com o tempo, o grau do parasitismo pela filaria tenha augmentado, desde que, na Bahia, até a actualidade, nunca foi posta em pratica uma só medida prophylatica contra tal parasitismo.

Tambem deste resultado se conclue, que a filariase latente existe na Bahia na proporção de 1: 10, 52.

Esta proporção, bem como aquella percentagem, poderão talvez, ser modificadas, por observações ulteriores feitas em numero maior.

Outra illação deductivel da lista de minhas observações

é a tocante á probabilidade da filariase latente ser mais frequente numa idade, do que em outra.

Ver-se-á pelo quadro que se segue, que ella augmenta progressivamente da infancia para a velhice—conclusão aliás analoga á das estatisticas já publicadas por MANSON e DUNCAM WHYTE.

Organisando este quadro tive em mente comprovar esta proposição. Como meio didactico considero nelle as idades por periodos de decennio, á semelhança do que foi feito por estes mesmos auctores.

Idade	*Individuos examinados*	*Com filariase latente*	*Percentagem*	*Proporções*
11 a 20	103	9	8,73	1:11,44
21 a 30	141	9	6,38	1:15,66
31 a 40	67	6	8,95	1:11,16
41 a 50	43	6	13,95	1: 7,16
51 a 60	23	4	17,39	1: 5,75
61 a 70	13	3	23,00	1: 4,33
71 a 80	4	1	25,00	1: 4,00

Ahi não figuram os individuos de menos de onze annos examinados por mim; por isso que, desta idade para baixo, foi sempre negativo o resultado de minhas pesquisas; — pode-se, pois, concluir, em vista disto, que a infancia tem, até certo ponto, immunidade para as filarias.

Pela mesma rasão, isto é, pela ausencia de micro-

filorias, deixou de apparecer no quadro o unico individuo de mais de oitenta annos, que foi por mim observado.

No que diz respeito á existencia da filariase latente referentemente a côr, é esta a consequencia a deduzir-se de minhas observações:

Cor	*Individuos examinados*	*Com filariase latente*	*Percentagem*	*Proporção*
Branca	113	13	11,5	1: 8,69
Parda	216	17	7,8	1:18,58
Preta	71	8	11,2	1: 8,87

Comprova a demonstração feita — ter a côr branca uma grande susceptibilidade para as filarias; o que está em completo desaccordo com os resultados de PATERSON e HALL, na opinião dos quaes, « gosa a raça branca de muito notavel immunidade relativamente ás outras duas »; mas que, entretanto, concorda com a conclusão tirada por LOW dos seus estudos em Barbados.

De referencia aos sexos se verifica, pelas minhas pesquisas, que ambos são prestaveis á filariase latente, sendo esta, porém, mais commum nas mulheres, que nos homens.

O quadro seguinte mostra-o:

Sexo	*Individuos examinados*	*Com filariase latente*	*Percentagem*	*Proporção*
Masculino	266	22	8,27	1:12
Feminino	134	16	11,94	1:8,37

Parecia, todavia, que deveria ser o contrario, uma vez que o genero de vida dos homens deve expol-os mais ás picadas dos mosquitos que — quando não seja o unico — é, pelo menos, o principal agente transmissor das filarias.

Desejava que das minhas observações fosse possivel inferir alguma coisa sobre a frequencia maior ou menor de individuos filariferos, conforme as profissões que elles exercem ; ainda mais, poder, com ellas, demonstrar a influencia da moradia em certos e determinados pontos da Bahia sobre a existencia maior ou menor da filariase.

Infelizmente são tão diversas e numerosas estas moradias, assim como as profissões, que com o numero limitado de observações que fiz, não me é dado tirar qualquer conclusão neste sentido.

Já se achava prompto este despretencioso trabalho, quando, em um dos ultimos dias do mez de Outubro, tendo occasião de observar o sangue de minha examinada n. 317,

retirado pouco depois das 12 horas do dia, verifiquei embryões de filarias nas laminas examinadas.

Diante disto, procurei fazer acurado estudo sobre elles, comparando-os com os encontrados no sangue desta mesma observada, retirado á noite.

Desta pesquisa comparativa cheguei á conclusão de que se tratava de duas especies differentes de micro-filarias, sendo uma sem duvida, a nocturna; e a outra, muito provavelmente a diurna ou *sanguinis hominis major*, de Manson.

Esta ultima foi por mim considerada assim, por ser uma micro-filaria embainhada, de cauda afilada e de dimensões mais ou menos iguaes ás da nocturna.

Distingui-a desta muito principalmente pela periodicidade inversa, que se me apresentava clara.

Não se poderia, sob este ponto de vista, considerar as micro-filarias verificadas de dia, como embryões retardatarios da nocturna; porquanto, se assim fosse, aquellas deveriam ser encontradas em numero inferior ao das micro-filarias verificadas á noite. Numa lamina preparada de dia encontrei tres embryões; ao passo que em outra, obtida á noite, apenas achei dous, sendo, nas demais laminas, mais ou menos esta a proporção.

Pensei, por isto, que se tratava de dous parasitismos diversos, embora ambos insignificantes.

Tambem concorreu para que eu firmasse esta distincção, a attitude differente em que as encontrei depois de mortas, estando todas as diurnas, por assim dizer, estiradas, em-

quanto que as nocturnas apresentavam um enrolamento sobre si mesmas, mais ou menos completo; ainda mais estas mostravam-se sempre muito nitidamente coradas, ao passo que se dava o inverso com aquellas.

Reconheço o valor relativo destes ultimos factos: e, si os consigno, é simplemente por saber que, na Escola de Medicina Tropical de Londres, são estes uns dos poucos caracteres tidos em conta para estabelecer a distincção entre as duas especies de micro-filarias, a que me refiro.

Saliento, alem disto, que, em um dos especimens examinados, a cauda, ao em vez de se mostrar afilada, parecia, pelo contrario, ser truncada—o que vinha ainda em auxilio da idéa de tratar-se de uma micro filaria diurna; porque diz Penel—que nesta tal apparencia é frequente, considerando que, segundo Sambon

«a cauda se dobra no interior da bainha; sua extrema ponta retrograda se achata sobre a ultima porção do verme, com a qual entra em contacto intimo, de tal sorte que, ao primeiro exame, esta extremidade pode passar por menos ponteagúda e mais curta, que a da filaria nocturna, emquanto em realidade, ella é ainda mais afilada.»

Repetindo os meus exames mais de uma vez, sempre consegui deduzir delles as mesmas conclusões, apesar da epoca, em que elles foram feitos, não me permettir verificar minúcias de estructura, de um valor aliás muito relativo, e que teem sido tambem consideradas na Escola já citada,

para o estabelecimento da differenciação entre as micro-filarias diurnas e nocturnas.

E' necessario dizer que não se poderá pretender negar serem os embryões, vistos por mim, micro-filarias diurnas, allegando-se minha pouca pratica em verificações desta natu-resa; porquanto este meu diagnostico microscopico foi com-provado e sanccionado pelo Dr. João Fróes, que, na Europa, teve occasião de estudar cuidadosamente esta dis-tincção.

Alem disto, é muito natural a existencia de micro-fila-rias diurnas na Bahia, uma vez que, sendo ellas originarias da Africa, muito facilmente as importamos, graças ao des-envolvimento consideravel do trafico dos negros, durante a escravidão, entre estas duas regiões; mais natural ainda é, quando ellas teem sido encontradas em outras partes do continente americano.

Por estas mesmas razões é muito provavel que aqui tambem haja micro-filarias *perstans*—convindo que pesquisas cuidadosas sejam feitas a tal respeito.

Como remate ao assumpto, penso que deve ser modi-ficada a crença, por mim mesmo compartilhada no principio deste trabalho—de que, na Bahia, só ha micro-filaria nocturna.

Ao lado destas existem tambem micro-filarias diurnas, embora, como deixam ver minhas observações, em pro-porção muito pequena, não podendo abalançar-me a pre-cisal-a.

PROPOSIÇÕES

Anatomia descriptiva

I. A cisterna de Pecquet é uma especie de ampoula, que inicia o canal thoracico e se acha situada adiante da segunda ou terceira vertebra lombar.

II. E' de cinco ou seis millimetros a largura desta cavidade.

III. Tambem chamada reservatorio do chylo, é de suppor que, pelas suas dimensões, seja um reservatorio frequente e copioso de filarias, nos individuos filariferos.

Anatomia medico-cirurgica

I. Os ganglios da virilha se dividem em superficiaes e profundos, sendo estes os situados por detrás do *fascia cribriformis*; e aquelles os existentes adiante della.

II. A séde dos superficiaes, na dobra mesma da virilha ou abaixo della, determina sua divisão em inguinaes e cruraes.

III. Os ganglios da virilha são a séde de eleição das adeno-lymphocéles filariasicas.

Histologia

I. Os vasos lymphaticos, *habitat* das filarias adultas, teem uma parede constituida por tres tunicas concen-

tricas, das quaes a interna é essencialmente formada por um endothelio, tendo sobpostas a elle fibras elasticas.

II. Fibras musculares, pela sua maior parte lisas, fazem a parte principal da estructura da camada media.

III. A tunica externa ou adventicia é constituida por feixes de tecido conjunctivo e fibrillas elasticas anastomosadas em rêde.

Bacteriologia

I. São acceitaveis os postulados de Kock, que firmam as condições para a especificidade de um micro-organismo.

II. Firmado nelles, Proust procura negar a especificidade das filarias, por não se ter ainda verificado em relação a estas todas as condições nelles estatuidas.

III. Não tem fundamento seguro esta negação, visto como os postulados de Kock são apenas referentes aos micro-organismos vegetaes.

Anatomia e physiologia pathologica

I. As filarias podem determinar a obstrucção dos vasos lymphaticos.

II. As areas lymphaticas, relacionadas com os vasos compromettidos, ficam isoladas da circulação geral.

III. Um estado varicoso destes vasos, um edêma lymphatico ou ainda a combinação destas duas especies de lesões são as resultantes das condições locaes creadas pela filariase.

Physiologia

I. O liquido circulante nos vasos lymphaticos—a lym-

pha—é, até certo ponto, comparavel, sob o ponto de vista dos elementos existentes nella, a uma especie de sangue sem globulos vermelhos.

II. Canalisada pelos lymphaticos, é ella considerada desempenhando um certo papel depurador dos tecidos, purificando os seus meios ambientes viciados.

III. A corrente da lympha, ainda mesmo insignificante, é necessaria para a vida das filarias.

Therapeutica

I. O atoxyl, paraaminophenylarsinato de sodio, tem applicação no tratamento da filariase.

II. Com injecções intra-venosas deste medicamento O' Brien conseguiu determinar, em um caso, a regressão dos embryões, e, em outro, produzir o completo desapparecimento delles.

III. De uma solução de atoxyl, na proporção de 5 °/₀, foram administradas, nestes casos, dóses que variaram de 3 decigrammas até 6 grammas, de 3 em 3 dias.

Os resultados obtidos prestam apoio ao seu emprego.

Hygiene

I. O melhor meio de combater a filariase é a hygiene prophylatica.

II. A ingestão de agua de boa qualidade e sempre filtrada, o uso de mosquiteiros, a execução da myiatherase e da conopotherase são as melhores medidas a empregar-se.

III. Em relação aos individuos filariferos a preoccupação do medico hygienista deve ser procurar manter a saúde

e a vida das filarias adultas, evitando atacal-as de modo que facilite o abortamento e a morte dellas, por serem estes factos, como vimos, altamente nocivos ao organismo, que as tem.

Medicina legal e toxicologia

I. A existencia de uma filariase pode ser suspeitada, ao precisar-se a correlação existente entre um determinado factôr traumatisante e as consequencias derivadas de sua acção.

II. A filariase, tendo influencia aggravante sobre as lesões traumaticas, torna-se um typo de concausa preexistente pathologica.

III. Ao medico legista importa, pois, ter em vista a filariase em todas as suas modalidades.

Pathologia externa

I. A hydrocéle é o derramamento de sorosidade se dando quer na vaginal testicular fechada, cuja communicação com o peritoneo soffreu sua interrupção normal; quer no conducto vagino-peritoneal, não obturado, como se dá na hydrocéle congenita (Forgue).

II. As perturbações da circulação lymphatica devem pela estase sorosa que dellas resulta, representar papel saliente na producção deste derramamento.

III. Attenta esta circumstancia, são as filarias um factôr etiologico, em muitos casos de hydrocéle.

Operações e apparelhos

I. A oscheotomia é a operação empregada no tratamento cirurgico da elephantiase do escrôto.

II. Sua pratica se faz por um dos processos de Ali-bey.

III. Nos casos em que o penis está tambem pachydermisado, ha indicação para os processos de Delpech e de Partridge.

Clinica cirurgica (1.ª cadeira)

I. Uma condição preliminar para o tratamento cirurgico do escrôto elephantiasico deve ser — quando este tem dimensões consideraveis — obrigar o doente a guardar o leito um até dous dias antes da operação, tendo-se o cuidado de conservar suspensa a massa escrotal, para esvasial-a, tanto quanto possivel, de liquidos.

II. A pratica destas medidas facilitam a palpação da parte e consequentemente a determinação da posição exacta dos testiculos e, occasionalmente da existencia de uma hernia, complicação, aliás, não muito rara.

III. A possibilidade de uma ectopia testicular não deve tambem ser esquecida.

Clinica cirurgica (2.ª cadeira)

I. O ponto de eleição para a ligadura da arteria femoral é situado um pouco abaixo do vertice do triangulo de Scarpa, mais ou menos a 15 centimetros da arcáda crural.

II. Tem se tentado a ligadura desta arteria como tratamento da elephantiase dos membros inferiores.

III. Como methodo de tratamento não é justificavel.

Pathologia medica

I. Filariase é o parasitismo da filaria exercido sobre o organismo animal ou humano.

II. As denominações dadas por Le Dantec a esses vermes — de filarias, quando adultos e de micro-filarias, quando embryonarios, são unanimemente acceitas.

III. A filariase, segundo o domicilio da filaria adulta denomina-se: — do sangue e da lympha ou de Wucherer e Demarquey; do tecido cellular sub-cutaneo, dracontiase, draconculose ou filariase de Medina; filariase dos olhos ou *lôa*.

Clinica propedeutica

I. A curva hemo-leucocytaria presta grande serviço no diagnostico da filariase.

II. Nesta a eosinophilia é de regra.

III. Esta eosinophilia apresenta a particularidade—que verifiquei—, de augmentar com a vinda das micro-filarias para a peripheria.

Clinica medica (1.ª cadeira)

I. Quando uma varize lymphatica da parede da bexiga, consecutiva a uma obstrucção filariasica, se rompe, o conteúdo dos lymphaticos dilatados se espalha na bexiga e se mistura com a urina, dando origem á chyluria.

II. Ainda que a chylúria não seja directamente perigosa para a existencia, pode pela sua duração, produzir grande anemia, depressão nervosa, fraqueza e debilidade, conduzindo facilmente o paciente a uma incapacidade physica.

III. O tratamento que melhor resultado têm dado em um accesso de chyluria, consiste em deitar o doente; levantar a bacia; restringir a quantidade de liquidos e de alimentação, principalmente de alimentos gordurosos. Convem o uso de um ligeiro purgativo e um repouso completo.

Clinica medica (2.ª CADEIRA)

I. A febre elephantiasica (de TAYRER) se produz commumente em quasi todas as formas de filariase.

II Sua tendencia para as recorrencias, o calafrio que a precede e a diaphorese que a termina, podem fazel-a confundivel com a febre palustre.

III. O comprometimento dos lymphaticos, a dôr local, a tumefacção erysipelatosa, a duração da pyrexia, a ausencia do hematozoario de LAVERAN, a possivel presença da filaria e a inefficacia da quinina, estabelecem o diagnostico differencial.

Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular

I. O metamethylparapropylphenol, acido thymico ou thymol, se apresenta sob o aspecto de crystaes rhomboidaes transparentes.

II. E' empregado como vermifugo, em capsulas, na dóse de seis grammas, por dia, nos adultos.

III. Aconselhado por LAWRIE para combater a hematochyluria, não tem correspondido á indicação, pois que MANSON e CROMBIE nenhum resultado conseguiram do seu emprego, mesmo em doses de 13 grammas por dia.

Historia natural medica

I. Filarias são vermes da familia dos filaridios, da ordem dos nematoides e da classe dos nematelmintos.

II. Actualmente são conhecidas as seguintes micro-filarias: de WUCHERER, ou nocturna de MANSON; diurna ou *sanguinis hominis major*, de MANSON; *perstans* ou *sanguinis hominis minor*, de MANSON; de DEMARQUEY; *dermathemica*, de SILVA ARAUJO e MAGALHÃES; *gigas* de PROUT; *volvulus*, de LEUCHART; de POWELLI PINEL.

III. A micro-filaria *philippinensis*, descripta por CRAIG, não deve ser acceita, como uma individualidade distincta, desde que ficou provado por LOW, na Sociedade de Medicina e Hygiene Tropical de Londres, que ella não é mais do que a propria filaria nocturna.

Chimica medica

I. A hematoxilina é o principio corante do campéche e tem por formula $C^{16} H^{14} O^{6} 2 H^{2} O$.

II. E' soluvel na agua fervendo, no ether e no alcool, dando uma solução amarella avermelhada; tambem é soluvel nos alcalis, tomando a solução uma coloração vermelho-purpura.

III. Será, talvez, o melhor corante para as filarias.

Obstetricia

I. Gravidez é o estado da mulher, na qual um ovulo fecundado evolúe.

II. Circumstancias varias e factores diversos, podem imprimir modificações profundas no seu curso, chegando mesmo a interrompel-a.

III. A existencia da filariase latente, entretanto, pelo que posso deduzir de minhas observações, não deve ser computada como uma causa perturbadora da gestação.

Clinica obstetrica e gynecologica

I. Na placenta tem a vida fetal parasitaria os elementos precisos para sua nutrição e oxygenação de seu sangue.

II. Por phenomenos endosmoticos e exosmoticos fazem-se as trocas necessarias entre os sangues materno e fetal, que independentemente circulam no tecido placentario, sem ligações anastomoticas.

III. Conforme já mostrei, até a este annexo fetal chegam micro-filarias em grande numero.

Clinica pediatrica

I. A infancia tem, até certo ponto, notavel immunidade para a filariase.

II. Considero inacceitavel a herança da filariase.

III. Tambem, pelo que observei, a creança não é facilmente attingivel pela filaria.

Clinica ophtalmologica

I. A filaria lôa localisa-se quasi sempre no tecido cel-

lular do olho; ora sob a conjunctiva bulbar, ora sob a conjunctiva ou a pelle das palpebras.

II. Pode atravessar de um olho para o outro contornando a raiz do nariz.

III. Varias são as perturbações, que ellas produzem: pruridos, pestanejamentos, blepharopasmo, lacrimejamento entumecimento palpebral, inflammação do sacco lacrymal, com dores de intensidade muito variavel, as mais das vezes de forma nevralgica.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I. *Craw-craw* é uma molestia caracterisada por papulas pruriginosas, que, mais tarde, se transformam em vesiculas purulentas.

II. Esta affecção era considerada produzida pela filaria dermathemica, de Silva Araujo e Magalhães.

III. Presentemente vae se tendendo a admittir que o *craw-craw* não é uma molestia especifica.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I. A molestia do somno pode ser considerada como a phase terminal da infecção trypanosomiasica.

II. Este morbus é produzido pelo trypanosoma gambiense e transmittido pela mosca *tsê-tsê*.

III. Até bem pouco tempo suppunha-se ser esta molestia determinada pela filaria *perstans*.

VISTO

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 30 de Outubro de 1909.

O SECRETARIO,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.